P_115_SOF

SURVEILLANCE DES ORGANISMES DE FORMATION DES CONTRÔLEURS DE LA CIRCULATION AERIENNE

– OBJET

Cette procédure a pour but de décrire la surveillance des organismes de formation des contrôleurs de la circulation aérienne.

– CHAMP D'APPLICATION

Cette procédure est applicable pour la surveillance de l'ensemble des organismes de formations des contrôleurs de la circulation aérienne, pour lesquels la DSAC est l'autorité compétente.

– DESTINATAIRES POUR ATTRIBUTION ET POUR INFORMATION

L'application de cette procédure est de la responsabilité de tout agent intervenant au nom de la DSAC dans la surveillance des organismes de formation, notamment le pôle PNA de la DSAC.

– REFERENCES ET DEFINITIONS

- Règlement (UE) n° 805/2011 de la Commission du 10 aout 2011 établissant les modalités relatives aux licences et à certains certificats de contrôleurs de la circulation aérienne en vertu du règlement (CE) n° 216/2008
- Règlement (UE) n°216/2008 modifié par le règlement (CE) n°1108/2009 concernant des règles communes dans le domaine de l'aviation civile et instituant une Agence européenne de la sécurité aérienne
- Instruction DSAC du 06 juin 2008 fixant les exigences relatives à l'agrément des examinateurs
- Note d'information technique DSAC du 22/11/2013 définissant la formation et l'agrément des examinateurs de compétences et la réalisation des examens pratiques sur la position
- Note d'information technique DSAC du 22/11/2013 définissant la formation et la fonction d'instructeur sur la position
- Instruction DSAC du 02 juin 2009 fixant les conditions relatives à l'agrément des procédures d'évaluation linguistique

Dans la présente procédure, on entend par :

- **Organisme de formation (OF) :** organisme de formation dont la surveillance est exercée pour la formation des contrôleurs de la circulation aérienne par l'échelon central de la DSAC.

- **Centre de formation (CF) :** centre de formation délivrant la formation aux contrôleurs aériens dépendant d'un OF.

- **Organisateur de l'audit (ORG) :** Chef de Pôle PNA ou son adjoint.
- **Client de l'audit :** le directeur ANA.
- **Responsable d'Audit (RA) :** désigné par le client de l'audit via l'organisateur de l'audit, il est responsable du bon déroulement d'un audit donné, depuis sa préparation jusqu'à la clôture des écarts.
- **Responsable de Suivi d'Audit (RSA) :** assure les interactions avec l'OF dans le cadre du suivi des écarts.
- **Responsable sécurité :** responsable SMI pour la DSNA et les organismes BACE, ALAVIA, CFCCA-AT et DGA-EV, responsable qualité et sécurité de l'ENAC, responsable cellule qualité du CICDA.
- **Responsable formation :** chef de la subdivision Instruction ou chef (ou son adjoint) Circulation Aérienne pour les organismes de la DSNA, responsable de la formation pour les organismes BACE, ALAVIA, CFCCA-AT et DGA-EV.
- **PFI :** Plan de Formation Initiale
- **PFU :** Plan de Formation en Unité
- **PCU :** Programme de Compétences en Unité
- **PEL :** Procédure d'Evaluation Linguistique
- **QRI :** questionnaire de retour d'information.

- **DOCUMENTS ASSOCIES :**
  - Liste de contrôle RSA
  - Modèle de certificat homologation
  - Modèle de fiche de référence
  - Modèle de présentation de réunion de clotûre
  - QRI
  - Modèle de rapport d'audit
  - Modèle de note complémentaire

- **DESCRIPTION DE LA PROCEDURE :**

1/ HOMOLOGUER
2/ PLANIFIER
3/ AUDITER
4/ SUIVI D'AUDIT
5/ AGREER
6/ SUIVI DES CHANGEMENTS NA
7/ SURVEILLANCE CONTINUE

SOMMAIRE

1 HOMOLOGUER 5
1.1 Homologation initiale ou prorogation du certificat d'homologation 5
1.1.1 Demande d'homologation initiale ou de prorogation du certificat de l'OF 5
1.1.2 Revue documentaire du dossier par la DSAC 6
1.1.3 Délivrance du certificat 6
1.2 Amendements du dossier d'homologation 7
1.2.1 Demande d'amendement par l'OF 7
1.2.2 Approbation de l'amendement par la DSAC 7
2 PLANIFER 7
2.1 Réunion Stratégique 7
2.2 Planification 8
2.3 SIGNAL 8
3 AUDITER 8
3.1 Etapes principales 8
3.2 Procédure 9
3.2.1 Rôles et responsabilités 9
3.2.2 Préparation des audits 10
3.2.3 L'audit sur site 12
3.2.4 Remise du QRI 14
3.2.5 Elaboration du rapport d'audit 14
3.2.6 Traitement d'un écart majeur 15
3.2.7 Elaboration de la note complémentaire 15
3.2.8 Envoi du rapport final 16
3.2.9 Gestion de l'archivage des preuves d'audit 16
3.2.10 SIGNAL 16
4 SUIVI D'AUDIT FORMATION 16
5 AGREER 19
5.1 Agrément initial ou renouvellement d'agrément de PFI, PFU, PCU et PEL 19
5.1.1 Demande d'agrément initial ou de renouvellement d'agrément par l'OF/CF 19
5.1.2 Revue documentaire du dossier 20
5.1.3 Délivrance de l'agrément 20
5.2 Amendements de PFI, PFU, PCU et PEL 21
5.2.1 Demande d'amendement par l'OF/CF 21
5.2.2 Approbation de l'amendement par la DSAC 21
6 SUIVI DES CHANGEMENTS NA 22
6.1 Cadre général 22
6.2 Données d'entrée 22
6.3 Outils 22
6.3.1 Base de données 22
6.3.2 Mode d'analyse documentaire 22
6.3.3 Autres modes d'analyse 23
7 SURVEILLANCE CONTINUE 23
7.1 Contexte 23
7.2 Plans de surveillance 23
7.3 Modalités de surveillance continue 23
7.3.1 Réunion de pôle PNA 23
7.3.2 Réunions de coordination 24

Historique des modifications

N°de version/révision	Date	Modifié par	Pages/sections modifiées	Description des modifications
V1	01/10/2013	F.SEGURA J. OPPENLÄNDER E. LATUILLE	Toutes	Création du document

Approbation

AUTORITE	NOM ET SIGNATURE	DATE
Vérification ➢ Chef du pôle des aptitudes des personnels de la navigation aérienne ou son représentant	➢ Marc ALVAREZ ORIGINAL SIGNE	09/12/2013
Vérification ➢ Chef du pôle certification des prestataires de services de la Navigation aérienne ou son représentant	➢ Pierre OUTREY ORIGINAL SIGNE	16/12/2013
Approbation ➢ Directeur aéroports et navigation aérienne ou son représentant	➢ Alain PRINTEMPS ORIGINAL SIGNE	19/12/2013

1 HOMOLOGUER

1.1 Homologation initiale ou prorogation du certificat d'homologation

1.1.1 Demande d'homologation initiale ou de prorogation du certificat de l'OF

Une demande d'homologation initiale est requise pour un organisme de formation nouvellement créé qui souhaite fournir une formation au profit des contrôleurs de la circulation aérienne.
La prorogation du certificat d'homologation est requise à la fin de la date de validité d'un certificat précédemment délivré.

La demande, d'homologation initiale ou de prorogation, est faite à travers un questionnaire (dossier d'homologation) dans lequel l'OF décrit ses moyens de conformité aux exigences du chapitre IV du règlement 805/2011.

Une demande d'homologation initiale ou de prorogation du certificat (DEMHOM) est déposée dans l'espace dédié de la communauté Bravo Victor du pôle PNA. Un délai de 30 jours minimum de traitement est requis entre la date de demande et la date de délivrance éventuelle du nouveau certificat.

Dans le cadre d'une prorogation, si aucune demande n'est parvenue à la DSAC le lendemain de la fin de validité du certificat, l'OF sera averti qu'aucune formation ne pourra être reconnue. Dans ce cas, un engagement daté de mise à jour du dossier d'homologation est requis afin de valider les formations dispensées. A la réception du dossier d'homologation mis à jour, la DSAC applique un délai de 30 jours afin de réaliser la revue documentaire. Si cette mise à jour, après analyse de la DSAC, satisfait aux exigences réglementaires, un certificat sera délivré.
Par ailleurs, la DSAC se réserve le droit de planifier un audit sur site complémentaire afin de vérifier la mise en œuvre des modifications du document.

Afin de permettre à la DSAC d'organiser son travail de revue documentaire, la demande d'homologation (DEMHOM) se fera via la communauté Bravo Victor du pôle PNA sous la forme du tableau ci-dessous :

DEMHOM : Demande d'Homologation			
Organisme de formation			
Version du document			
Echéance du certificat en cours			
Description			
Date de signature		Responsable *(Original signé)*	

1.1.2 Revue documentaire du dossier par la DSAC

Après réception du dossier d'homologation, le pôle PNA de la DSAC envoie un accusé de réception via la communauté BV à l'OF précisant la date d'échéance de l'analyse du document et organise son travail pour l'homologation du document reçu.
Le pôle PNA de la DSAC effectue une revue documentaire et demande, si nécessaire, des éléments complémentaires à l'organisme de formation.

1.1.3 Délivrance du certificat

Si la revue documentaire confirme la conformité de l'OF aux exigences applicables, la DSAC rédige un rapport de certification et délivre à l'OF un certificat d'homologation, selon le modèle associé à la présente procédure présenté en annexe. La durée du certificat est a priori de trois ans mais peut être modulée en fonction de l'indicateur de maturité mesuré sur la base du tableau RBO_PNA.

Lors de la délivrance du certificat, le pôle PNA de la DSAC envoie par courrier postal à l'organisme de formation le certificat d'homologation accompagné d'un rapport.

En termes de gestion documentaire, les dossiers d'homologation sont numérotés ABCD_Doc_Hom_Part_B, ABCD étant le nom de l'organisme de formation ou le code OACI de l'unité.

L'intégralité du processus de gestion via la communauté Bravo Victor du pôle PNA est décrite dans la PRO_204_GECOM.

1.2 Amendements du dossier d'homologation

1.2.1 Demande d'amendement par l'OF

Des modifications peuvent intervenir sur le dossier d'homologation en cas :

- de modifications administratives et organisationnelles de l'OF ;
- de modifications par l'OF, dans la stratégie de formation vis-à-vis des exigences réglementaires, opérationnelles et techniques ;
- d'évolutions opérationnelles et techniques nécessitant des actions de formation ;

L'OF avertit le pôle PNA en utilisant le formulaire DEMHOM.

1.2.2 Approbation de l'amendement par la DSAC

Après réception de l'amendement, le pôle PNA de la DSAC envoie un accusé de réception via la communauté BV. Cet accusé de réception précise si l'amendement reçu est retenu par l'autorité compétente pour une analyse suivie d'une approbation ou si l'accusé de réception fait office d'approbation sans analyse particulière. Cependant, une revue documentaire d'un amendement qui n'aura pas fait l'objet d'une analyse particulière pourra intervenir *a posteriori* si cela s'avère nécessaire.

Si l'amendement fait l'objet d'une analyse avant approbation, le pôle PNA en effectue une revue documentaire et demande, si nécessaire, des éléments complémentaires à l'OF.

Suite à son analyse, l'autorité compétente communique à l'OF l'approbation de l'amendement au dossier d'homologation au travers de la communauté Bravo Victor du pôle PNA.

2 PLANIFER

2.1 Réunion Stratégique

Le pôle PNA organise au moins une fois par an une réunion stratégique réunissant tous les personnels techniques du pôle. Cette réunion planifiée durant l'été a pour but de :

- déterminer les thèmes d'audit de l'année n+1 à partir des éléments de surveillance inscrits dans le tableau RBO PNA ;
- préparer la gestion stratégique des projets et changements majeurs des OF et évolutions internationales ;
- piloter et planifier la surveillance à deux ans ;
- préparer et valider le plan de surveillance à n+1.

2.2 Planification

A l'issue de la réunion stratégique, un **programme d'audit** est formalisé pour l'année suivante pour chaque OF. Les résultats de la surveillance continue sont chaque année utilisés pour déterminer les domaines où une vérification du respect des exigences réglementaires de sécurité s'impose en priorité (tableau RBO PNA).

Ce programme d'audit est annuel. Il doit être transmis avant la fin du mois de novembre de chaque année.

2.3 SIGNAL

Lorsque le plan de surveillance a été envoyé, la base de données SIGNAL doit être renseignée avec les données du plan de surveillance (audit sur site et réunions programmées).

En cours d'année, le plan de surveillance peut être mis à jour afin de refléter les actions de surveillance effectuées. Cette mise à jour peut donner lieu à une nouvelle version du plan de surveillance communiquée formellement à l'entité concernée en cours d'année. Les modifications mineures ne feront pas l'objet d'une transmission formelle.

3 AUDITER

3.1 Etapes principales

Dans toute la procédure qui suit :

- T représente le jour de la réunion d'ouverture de l'audit,
- T' représente le jour de la réunion de clôture de l'audit.

Etapes principales d'un audit	Qui	Au plus tard
Prise de contact avec l'OF et/ou le CF audité[1]	RA	T -4 mois
Dates d'audit fixées.	RA	T-2 mois

[1] Dans la suite il sera indiqué l'*entité auditée*.

Documents à obtenir dans le cadre des thèmes d'audit identifiés: ○ thèmes généraux et particuliers éventuels ○ rapports d'audit des audits précédents ayant eu lieu sur le même site ○ dossier d'homologation ○ dossier méthodes d'évaluation linguistiques ○ plans de formation : PFU et PCU ○ derniers changements NA ○ autres informations relatives au site audité (tableau RBO PNA, …)	RA	T – 2 mois
Envoi de la fiche de référence à l'organisme audité	RA	T-2 mois
Coordination avec les pôles SMN et CNA	RA	de T-2 mois à T-2 semaines
Effectuer la revue documentaire	RA + auditeurs	De T-2 mois à T-2 semaine
Réunion de préparation : coordination de l'équipe d'audit avant l'audit sur site (organisation, stratégie d'audit et consolidation de la revue documentaire)	RA + auditeurs	De T-2 mois à T-1 semaine
Audit sur site	RA + auditeurs	De T à T'
Remise du QRI à l'organisme audité	RA	Lors de l'envoi du rapport d'audit
Envoi du rapport à l'organisme audité	RA	T'+30 jours

3.2 Procédure

Les prescriptions de la présente procédure seront amendées par des recommandations issues du retour d'expérience et des bonnes pratiques.

3.2.1 Rôles et responsabilités

L'auditeur :

- participe à la préparation de l'audit,
- s'assure que les entretiens qu'il mène restent dans le cadre prédéfini de l'audit,
- documente ses résultats et les coordonne avec le RA,
- contribue à l'établissement du rapport d'audit élaboré par le RA et à sa note complémentaire,
- met en œuvre les orientations fixées par le RA.

Le responsable d'audit (RA) :

- est auditeur,
- coordonne l'équipe d'audit,
- pilote la préparation de l'audit,
- est responsable du bon déroulement de l'audit,
- assure l'interface avec l'organisme audité,
- assure, le cas échéant, l'interface avec d'autres entités de la DSAC,
- mène les réunions d'ouverture et de clôture sur site,
- établit et signe le rapport d'audit,
- établit la note complémentaire,

L'organisateur de l'audit (ORG) :

- transmet les thèmes de l'audit au RA
- signe le courrier accompagnant le rapport d'audit.

3.2.2 Préparation des audits

Le RA se réfère à la liste de contrôle RA associée à la présente procédure.

3.2.2.1 Les thèmes de l'audit

Pour les centres de formation de la DSNA, de la BACE, ALAVIA, CFCCA-AT et DGA-EV, le RA obtient de l'ORG du pôle PNA les thèmes d'audit, sur la base du tableau RBO PNA d'identification des risques dans lequel sont reportés, tout au long de l'année, les éléments liés à la surveillance de la licence et de la formation des ATCO. Ces thèmes sont déterminés chaque année (n-1) lors de la réunion stratégique dans le cadre de la préparation du programme d'audit. Si le pôle PNA le juge nécessaire, des thèmes particuliers peuvent être fixés par ailleurs au cours de l'année n.

3.2.2.2 Le premier contact avec l'organisme audité

Le RA prend contact avec l'entité auditée par téléphone ou par mail auprès du responsable formation[2]:

- à **T- 4 mois** avant l'audit.

Lors de cet échange, le RA :

- vérifie que l'entité est au courant qu'elle va être auditée. Si ce n'est pas le cas, il en informe l'ORG.

[2] Dans le cas des prestataires militaires, le contact a lieu avec l'autorité hiérarchique, la DIRCAM étant en copie des échanges.

- définit la période de l'audit en tenant compte de la disponibilité de l'ensemble des auditeurs.

Les dates définitives de l'audit doivent être fixées au plus tard à **T-2 mois** et communiquées à l'ORG.

Les périodes d'audit sont prévues dans le plan de surveillance de chaque OF. Tout changement significatif de date doit être signalé à l'ORG par le RA.

3.2.2.3 La fiche de référence

Le RA élabore la fiche de référence de l'audit conformément aux modèles contenus en annexe à la présente procédure. La fiche de référence contient :

- le champ d'application de l'audit,
- le référentiel audité,
- le plan d'audit qui organise l'audit sur site (horaires & fonctions auditées).

Le RA envoie cette fiche de référence au responsable formation de l'organisme audité :

- au plus tard T-**2 mois**.

Le RA transmet la fiche de référence :

- aux auditeurs.

3.2.2.4 La revue documentaire

Le RA se procure **entre T-2 mois et T-2 semaines** les documents suivants nécessaires à la revue documentaire :

- le dossier d'homologation ;
- les plans de formation ;
- la demande et le rapport d'agrément linguistique ;
- tableau RBO PNA ;
- tout constat ayant un impact sur la formation réalisé précédemment ;
- l'analyse du pôle SMN, des changements de l'entité auditée en matière de navigation aérienne ;
- l'analyse du pôle CNA d'évènement significatif en matière de sécurité de l'entité auditée ;
- tout autre document pertinent vis-à-vis des thèmes audités.

Le RA coordonne avec les entités suivantes :

- pôle CNA pour le domaine évènement de sécurité lié à la formation des contrôleurs (Extrait de la base INCA et ECCAIRS) ;

- pôle SMN pour connaître :
  - les changements notifiés ;
  - les changements acceptés et les conditions associées le cas échéant ;
  - les changements en cours de suivi ;
  - les éventuelles dérogations.

Le RA envoie ces documents à l'équipe d'audit qui procède à la revue documentaire conformément à l'organisation mise en place par le RA.

Le RA organise une réunion de préparation avec tous les auditeurs **entre T-2 mois et T-1 semaine**, dans le but de consolider la revue documentaire.

Cette revue documentaire détermine :

- les incohérences au sein du dossier d'homologation, des plans de formation (PFU et PCU) et de la demande d'agrément pour les évaluations linguistiques (par exemple, principes nationaux non repris ou repris différemment localement) ;
- les écarts du contenu du dossier d'homologation, des plans de formation (PFU et PCU) et de la demande d'agrément pour les évaluations linguistiques au référentiel réglementaire ;
- les questions supplémentaires à poser pendant les entretiens en lien avec les éléments de surveillance reportés dans le tableau RBO PNA (identification des risques).

Si la revue documentaire met en évidence des problèmes spécifiques (comme par exemple une inadéquation importante de la documentation ou des problématiques spécifiques liées à la sécurité), le RA en informe l'ORG qui organise une réunion extraordinaire afin de décider de la suite à donner.

3.2.3 L'audit sur site

3.2.3.1 La réunion d'ouverture

Le plan d'audit contient une réunion d'ouverture de l'audit qui rassemble :

- l'équipe d'audit ;
- les observateurs éventuels ;
- les responsables de l'organisme audité ;
- les personnels audités (le niveau de participation est laissé à la discrétion de l'organisme audité)

Elle est menée par le RA et comprend :

- la présentation des auditeurs ;
- un rappel sur le rôle des observateurs éventuels ;
- l'objectif général ;
- le principe général de l'activité de surveillance et de l'audit ;
- le rappel du champ de l'audit (référentiels & thèmes audités) ;
- le rappel du plan d'audit (sans détails) ;
- les aspects logistiques ;
- le rendez-vous pour la réunion de clôture

- principes de la réunion de clôture : énumération des constats sans classement;
- les modalités de rédaction du rapport final, après la réunion d'harmonisation: points forts / observations / écarts ;
- les clauses de confidentialité.
- l'engagement qualité au travers du Questionnaire de Retour d'Information.

3.2.3.2 Les entretiens

Chaque auditeur s'assure au cours des entretiens :

- de respecter les horaires établis dans le plan d'audit ;
- de respecter les techniques usuelles d'entretien d'audit (questions ouvertes) ;
- de maintenir un climat de confiance avec la personne auditée ;
- de récupérer les preuves d'audit (documents, observations en temps réel, etc.).

La présence d'observateurs externes à l'équipe d'audit durant les entretiens est soumise à la discrétion du RA.
Il doit être explicitement annoncé à l'observateur qu'en participant à l'entretien, celui-ci s'engage à ne pas intervenir ni interférer de quelque façon que ce soit avec son bon déroulement et que l'équipe d'audit se réserve la possibilité de lui faire quitter l'entretien, si nécessaire.
La confirmation de la présence d'observateurs pendant les entretiens doit être abordée clairement en réunion d'ouverture

3.2.3.3 Les réunions d'auditeurs pendant l'audit

L'équipe d'audit fait régulièrement un point sur l'avancement des entretiens, afin de s'échanger des informations permettant d'évaluer l'avancement du travail et d'orienter les entretiens suivants. Ces réunions permettent également de commencer à rédiger les constats qui seront présentés en réunion de clôture.

Avant la réunion de clôture, les membres de l'équipe d'audit doivent s'accorder sur les constats et conclusions de l'audit, et les rédiger.

3.2.3.4 La réunion de clôture

L'équipe d'audit, sous le contrôle et l'organisation du RA, présente les constats et conclusions de l'audit au cours d'une réunion de clôture qui rassemble :

- l'équipe d'audit,
- les observateurs éventuels,
- les responsables de l'organisme audité,
- les personnels audités (le niveau de participation est laissé à la discrétion de l'organisme audité).

Afin de garantir précision et exhaustivité, chaque constat est présenté conformément à ce que l'équipe d'audit a rédigé pendant l'audit et contient au minimum:

- le lieu de la constatation ;
- l'exigence liée au constat ;

- le libellé du constat ;

Le RA informe l'organisme audité que le fond des constats établis ne pourra pas être modifié dans le rapport final.
Néanmoins, en cas d'écart majeur, le RA doit le porter à l'attention de l'OF pour que des actions soient rapidement engagées suite à l'audit.

L'opportunité de présenter **oralement** une première proposition de classification des constats en écarts (majeur/significatif/mineur) ou observations lors de la réunion de clôture est laissée à l'appréciation du RA en fonction du contexte.
Si le RA décide de présenter oralement la classification des constatations, il précise de façon explicite que cette classification n'est pas définitive.

Le modèle de présentation de réunion de clôture sous format powerpoint pourra être utilisé pour présenter les conclusions de l'audit.

Au cours de la réunion de clôture, les auditeurs répondent aux demandes d'éclaircissement de l'organisme.
A moins qu'un audité n'apporte un élément de preuve factuel supplémentaire, les conclusions de l'audit ne peuvent pas être remises en question.

3.2.4 Remise du QRI

Le RA transmet un questionnaire de retour d'informations (QRI) à destination du responsable formation de l'entité auditée qui doit être renvoyé au pôle PNA.
Le modèle de ce questionnaire est un document associé à cette procédure.

Le RA détermine le moment le plus approprié pour remettre le QRI.

Les réponses reçues sont analysées et peuvent donner lieu à des actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de l'activité d'audit navigation aérienne.

3.2.5 Elaboration du rapport d'audit

Le rapport d'audit est rédigé, à l'issue de la réunion d'harmonisation qui a lieu après l'audit au pôle PNA, par le RA. De manière générale, il convient de rédiger le rapport rapidement après l'audit. Si le délai indiqué ne peut être tenu, il convient d'en avertir l'ORG. Dans tous les cas, les délais définis au §3.2.8 doivent être respectés.

Le module dédié au domaine Navigation Aérienne de SIGNAL permet au RA de pré rédiger le rapport d'audit. Le manuel d'utilisation de cet outil se trouve dans la documentation de SIGNAL et le kit auditeur.

3.2.5.1 Structure du rapport

Le modèle de rapport d'audit est un document associé à la présente procédure. Il contient :

- la fiche de référence de l'audit mise à jour,
- la conclusion d'audit. Cette conclusion doit être courte et refléter les principales constatations en termes généraux,
- une fiche de points forts,
- une fiche d'observations,
- une fiche par écart constaté.

3.2.5.2 Classifications des constats

Les constats d'audits sont classés conformément à la note associée à la procédure AUDITER, qui définit le classement des écarts des audits relatifs aux domaines NA et AER.

La classification des écarts n'est définitive que lors de l'envoi du rapport d'audit et sera communiquée à l'organisme de formation à cette occasion.

3.2.6 Traitement d'un écart majeur

Lors de la réunion d'harmonisation post audit, si un écart est caractérisé majeur, au sens de la note associée à la procédure AUDITER, l'ensemble des participants de la réunion définit des mesures conservatoires immédiates à mettre en œuvre afin de revenir à un niveau de sécurité acceptable.
A l'issue de la réunion d'harmonisation, l'ORG et le RA consultent le directeur de la DSAC/ANA afin de valider les décisions de mesure conservatoire immédiate. Un courrier formel est adressé à l'OF en charge du CF concerné afin de l'informer des mesures prises et de lui demander de mettre en œuvre les actions liées éventuelles.

Lorsque les mesures immédiates nécessaires auront été mises en œuvre, d'autres actions correctives pourront être demandées à l'OF.

Note : un écart majeur ne peut jamais être déclassé et cela malgré la mise en place de mesures conservatoires.

3.2.7 Elaboration de la note complémentaire

Le RA établit une note complémentaire à l'intention des auditeurs du pôle PNA. Cette note confidentielle a pour objectif de :

- servir de retour d'expérience vis-à-vis de l'organisation des audits,
- de tracer certains points relevant par exemple de risques identifiés qui n'ont pas pu être creusés au cours de l'audit,
- formaliser les suites données aux objectifs spécifiques définis par l'ORG et aux demandes formulées au cours de la préparation.

Le modèle de note complémentaire est un document associé à cette procédure.

3.2.8 Envoi du rapport final

Le rapport d'audit est envoyé, au plus tard à **T' + 30 jours** après la réunion de clôture, par l'organisateur de l'audit à l'OF et en copie au CF.

Il est accompagné d'une lettre signée par l'ORG qui précise les conclusions de l'audit et s'il y a lieu, le nombre d'écarts. Une réponse aux éventuels écarts constatés est attendue dans un ***délai de 2 mois***.

Cette lettre constitue la demande de plan d'actions correctives (PAC).

Adressage du courrier d'envoi du rapport d'audit :

Prestataire	**Destinataires**
DSNA	- A SDRH, - copie papier : à MSQS, CNA et au centre audité.
DEFENSE	- à l'Etat Major concerné par l'audit - copie papier : DIRCAM, à l'organisme audité et CNA

Note : Le rapport ne peut plus être modifié après son envoi au prestataire.

3.2.9 Gestion de l'archivage des preuves d'audit

Les constats d'audit sont basés sur des preuves factuelles. A ce titre, les documents recueillis doivent être conservés et archivés.
A l'issue de la réunion d'harmonisation, les preuves d'audit sont classées dans un dossier propre à l'audit qui est lui-même archivé dans une boite à archive dédiée à l'entité concernée par l'audit.

3.2.10 SIGNAL

La base de données SIGNAL une fois renseignée permet de calculer automatiquement certains indicateurs de performances. Pour cela, à la fin de chaque audit tous les participants doivent entrer leur activité dans la base de données.

4 SUIVI D'AUDIT FORMATION

Le suivi d'audit formation (SAF) consiste à assurer le suivi des actions correctives dans le cadre d'un plan d'actions correctives (PAC).
Le SAF démarre immédiatement après l'envoi du rapport d'audit à l'OF concerné par l'audit formation.

Le RA est responsable du suivi de l'audit (RSA) et en assure les interactions avec l'OF.
Ces interactions sont organisées autour de la communauté Pôle PNA. Dans un premier temps, l'OF poste dans son espace privé les tableaux ci-dessous et les transmet par voie postale :

SAF : Suivi d'Audit Formation.	
Plan d'Actions Correctives (Original signé).	
Organisme de Formation	
Centre de Formation - Unité	
Date de l'audit	

Ecart	Libellé du constat	
1		
Action Corrective		
Planning	Moyens	Responsable *(Original signé)*

La date figurant dans le courrier arrivé par voie postale est reprise dans le suivi de l'audit sous SIGNAL, section *'date réelle de réception du PAC'.*
Les éléments du PAC sont repris dans les sections *ad hoc* de l'outil SIGNAL.

Dans un second temps, le PAC reçu est analysé par le pool d'auditeurs du pôle PNA dans le cadre d'une réunion appelée REPAC[3]. Cette réunion consiste à analyser et à répondre au PAC proposé par l'OF.
Le REPAC est formalisé au travers des tableaux ci-dessous :

SAF : Suivi d'Audit Formation.			
Réponse au Plan d'Actions Correctives (Original signé).			
Organisme de Formation			
Centre de Formation - Unité			
Date de l'audit			
Date de signature		Responsable du suivi d'audit *(Original signé)*	

[3] Dans le cas des prestataires militaires une coordination est effectuée avec la DIRCAM.

Ecart	Statut	Libellé du constat
1		
Action Corrective		
Réponse Action Corrective		

Ces tableaux sont postés dans la discussion associée au suivi de l'audit formation dans l'espace privé concerné. De plus, ceux-ci sont envoyés par voie postale avec une lettre d'accompagnement permettant la formalisation de la réponse au PAC proposé. La date figurant dans le courrier envoyé par voie postale est reprise dans le suivi de l'audit sous SIGNAL, section *'Date réelle de réponse au PAC'.*
Les éléments du REPAC sont repris dans l'outil SIGNAL sous la forme d'un mémo attaché à chaque action corrective.

Le suivi des écarts (réponse et/ou relance) est effectué dans la communauté Pôle PNA au travers d'une discussion dédiée dans l'espace privé de l'OF concerné. L'OF a possibilité de charger les preuves demandées par le RSA afin de clore un écart. Ces pièces seront chargées dans un dossier dédié, 'Audit', de l'espace privé de l'OF.

Lorsque le RSA l'estime, il clôt l'écart en le stipulant dans le fil de messages de l'écart concerné et renseigne SIGNAL, précisant notamment si l'écart est clos dans les délais ou non.

Enfin, dans un dernier temps, lorsque l'ensemble des écarts sont clos, le RSA poste le tableau ci-dessous dans lesquels figure, dans la section 'Statut', la mention « Clos » (CLOPAC).

CLOPAC – Clôture du Plan d'Actions Correctives			
Responsable du REPAC *(Original signé)*			
Organisme de Formation			
Centre de Formation - Unité			
Date de l'audit			
Statut des Ecarts	Ecart n° 1	CLOS	
	Ecart n° 2	CLOS	
Date de signature		Responsable du suivi d'audit *(Original signé)*	

Ce tableau est également envoyé par voie postale accompagné d'une lettre, formalisant ainsi à l'OF la fin du processus de suivi des actions.
La discussion est alors exportée pour archive vers un dossier prévu à cet effet dans l'espace privé de l'OF et sera supprimée du fil de discussions.

5 AGREER

5.1 Agrément initial ou renouvellement d'agrément de PFI, PFU, PCU et PEL

5.1.1 Demande d'agrément initial ou de renouvellement d'agrément par l'OF/CF

Une demande d'agrément initial est requise pour un organisme de formation nouvellement homologué et qui souhaite faire agréer un PFI, PFU, PCU ou une PEL. Le renouvellement d'agrément est requis à la fin de la date de validité de l'agrément précédemment délivré pour un PFI, un PFU, un PCU ou une PEL.

Une demande d'agrément initial ou de renouvellement de l'agrément de PFI, de PFU, de PCU ou une PEL est déposée sur l'espace dédié de la communauté Bravo Victor du pôle PNA. Un délai de 30 jours minimum de traitement est requis entre la date de demande et la date souhaitée de mise en œuvre.
Ce délai peut être réduit à 15 jours[4] dans le cas des PFU personnalisés entre la date de demande et la date souhaitée de mise en œuvre. Dans ce cas, lorsqu'une approbation est délivrée, la DSAC considère que ce n'est pas un profil qui est approuvé mais bien une formation personnalisée pour un agent défini. Le numéro d'approbation s'incrémente alors avec le nombre de formation personnalisée.

Afin de permettre au pôle PNA de la DSAC d'organiser son travail de revue documentaire, la demande d'agrément ou d'approbation se fera via la communauté Bravo Victor du pôle PNA sous la forme du tableau ci-dessous :

DAD : Demande d'Approbation / Agrément Documentaire	
Organisme de formation	
Centre de Formation - Unité	
Type de document	
Version du document	
Date souhaitée de mise en œuvre	

[4] Dans la mesure du possible pour les PFU personnalisés le temps de réponse sera minimal.

Description succincte			
Date de signature		Responsable *(Original signé)*	

Un accusé de réception sera envoyé via la communauté pôle PNA à l'OF/CF précisant la date d'échéance de l'analyse du document.
L'agrément de formation ne peut être demandé si l'organisme de formation n'est pas homologué. Dans ce dernier cas, la demande d'agrément sera refusée.

5.1.2 Revue documentaire du dossier

Après réception du PFI, du PFU, du PCU ou d'une PEL, le pôle PNA envoie un accusé de réception au centre de formation et organise son travail pour l'agrément du document reçu.

Le pôle PNA effectue une revue documentaire du document soumis à son agrément et demande, si nécessaire, des éléments complémentaires à l'organisme de formation. La revue documentaire sera effectuée au travers d'une discussion sur la communauté Bravo Victor du pôle PNA.

5.1.3 Délivrance de l'agrément

Lors de la délivrance de l'agrément[5] du PFI, du PFU, du PCU ou une PEL, la DSAC envoie par courrier postal à l'organisme de formation le certificat pour l'agrément.

En termes de gestion documentaire, les agréments de PFU sont numérotés [ABCD] 1U, ABCD étant le code OACI de l'unité. A partir de [ABCD] 2U, il s'agit de PFU personnalisés. La numérotation des agréments des PCU s'effectue de la même manière [ABCD] 1C. A partir de [ABCD] 2C, il s'agit de PCU spécifiques.

Les agréments de PFI sont numérotés [ORG][MODULE][X]I, ORG étant le nom de l'organisme de formation initiale, MODULE le nom du module BASIC, ADI…, X le numéro de la formation : 1 pour la formation standard et à partir de 2 des formations spécifiques.

Les agréments de PEL sont numérotés [ORG] [LNG] NIV[X], ORG est le nom de l'organisme ou du centre de formation, LNG la langue ANG ou FRA, X le niveau OACI.

L'intégralité du processus de gestion via la communauté Bravo Victor du pôle PNA est décrite dans la PRO_204_GECOM.

[5] Sauf cas contraire l'agrément est délivré pour une durée de trois ans.

5.2 Amendements de PFI, PFU, PCU et PEL

5.2.1 Demande d'amendement par l'OF/CF

Des modifications peuvent intervenir sur le PFI, le PFU, le PCU ou une PEL en cas :

- de modifications administratives et organisationnelles de l'OF relatives au plan de formation considéré ou à la procédure d'évaluation linguistique ;
- de modifications par l'OF, dans la stratégie de formation ou d'évaluation linguistique vis-à-vis des exigences réglementaires, opérationnelles et techniques ;
- d'évolutions opérationnelles et techniques nécessitant des actions de formation ;

Le CF ou l'OF avertit le pôle PNA via la communauté en utilisant le même formulaire DAD.

5.2.2 Approbation de l'amendement par la DSAC

Après réception de l'amendement, le pôle PNA envoie un accusé de réception via la communauté pôle PNA. Cet accusé de réception précise si l'amendement reçu est retenu par pour une analyse suivie d'une approbation ou si l'accusé de réception fait office d'approbation sans analyse particulière. Cependant, une revue documentaire d'un amendement qui n'aura pas fait l'objet d'une analyse particulière pourra intervenir *a posteriori* si cela s'avère nécessaire.

Si l'amendement fait l'objet d'une analyse avant approbation, le pôle PNA en effectue une revue documentaire et demande, si nécessaire, des éléments complémentaires à l'OF.

Suite à son analyse, le pôle PNA communique à l'OF/CF l'approbation de l'amendement au PFI, au PFU, au PCU ou à la PEL au travers de la communauté Bravo Victor du pôle PNA.

6 SUIVI DES CHANGEMENTS NA

6.1 Cadre général

Les CF notifient leurs changements impactant la formation des contrôleurs aériens conformément aux dispositions décrites dans le PCU de chaque unité, agréé par la DSAC.
Cette partie précise les moyens par lesquels ces changements sont analysés et suivis par la DSAC.

6.2 Données d'entrée

Un changement est connu par la DSAC par les moyens suivants :
- notification de changement d'un centre ;
- présentation périodique des organismes de formation ;
- analyse PNA/SMN des études de sécurité ;
- analyse PNA/SMN/CNA des typologies d'événements sécurité ;

6.3 Outils

6.3.1 Base de données

Le pôle SMN dispose d'un extrait SPIRIT envoyé mensuellement par DSNA/MSQS. Autant que de besoin des échanges auront lieu avec le pôle PNA afin d'éventuellement sélectionner et suivre des changements.

6.3.2 Mode d'analyse documentaire

Le pôle PNA et le pôle SMN se réunissent sur une base mensuelle si possible afin d'analyser les données d'entrée et de définir les besoins d'action propres à chaque dossier. L'analyse portera sur :
- l'analyse des dossiers nouveaux ;
- le suivi des dossiers en cours ;
- la prise en compte de toutes les modifications de dossier ;
- les contentieux éventuels.

Le pôle PNA peut demander aux OF/CF, des éléments complémentaires d'appréciation afin d'affiner son analyse. Ces éléments comportent a minima :
- périmètre du changement, domaines impactés;
- les moyens de formation et d'évaluation.

6.3.3 Autres modes d'analyse

Lorsque le pôle PNA estime que l'analyse documentaire n'est pas suffisante pour juger de la pertinence d'une formation, des visites de surveillance peuvent être organisées.
L'équipe de visite de surveillance pourra être complétée, selon le besoin, par des experts désignés.
Chaque visite de surveillance fait l'objet d'un rapport qui est envoyé en cas de suivi, au pôle SMN.
Toute action corrective éventuelle sera ajoutée au plan d'actions correctives formation de l'organisme et, le cas échéant, des restrictions peuvent être appliquées aux agréments de plans de formation.

7 SURVEILLANCE CONTINUE

7.1 Contexte

La surveillance continue est l'ensemble des actions conduites par l'autorité de surveillance pour s'assurer que les OF restent conformes aux référentiels applicables et mettent en œuvre les mesures nécessaires pour corriger les écarts constatés.

La surveillance est pilotée au cours des réunions suivantes :
- réunion de pôle PNA ;
- réunion stratégique PNA ;
- réunion de coordination avec la DIRCAM ;
- réunion de coordination avec les OF.

7.2 Plans de surveillance

Le plan de surveillance annuel comprend a minima :
- un bilan de la surveillance de l'année précédente,
- le programme d'audit annuel,
- les points de rencontre formels prévus avec les entités concernées.

Le plan de surveillance fixe le cas échéant les thèmes devant au cours de l'année faire l'objet d'un suivi particulier ou d'un échange avec les OF.

7.3 Modalités de surveillance continue

7.3.1 Réunion de pôle PNA

Celle-ci est réalisée dans la mesure du possible hebdomadairement, et a pour but d'assurer :
- Un suivi de la gestion des licences de contrôleur de la circulation aérienne ;
- Une collecte des éléments sur la gestion de la licence relatif à la surveillance et intégrés dans le tableau RBO PNA ;

- Une surveillance des organismes de formation (compte-rendu de diverses réunions, changements NA, PFU, PFI, PCU, PEL,…).

A l'issue de la réunion sur la base du compte-rendu, le chargé de programme Homologation doit renseigner le tableau RBO PNA avec les différentes actions de surveillance identifiées.

7.3.2 Réunions de coordination

Lorsque la DSAC identifie un besoin d'information ou de coordination, le pôle PNA a la possibilité de participer aux réunions suivantes :

- Réunion des subdivisions instruction,
- Réunion annuelle de coordination des modalités de surveillance avec DSAé/SDSA,
- Réunion mensuelle avec le pôle SMN dans le cadre du suivi des changements impactant la navigation aérienne,
- Réunion semestrielle de suivi de conformité continue de la DSNA, en coordination avec le pôle CNA,
- Réunion semestrielle avec MEAS, en coordination avec CNA, dans le cadre des actions de promotion de la sécurité décidées dans le cadre du PSE ou en réponse aux diverses recommandations.

La DSAC a également la possibilité d'organiser les réunions suivantes :

- Réunion de coordination avec SDRH,
- Réunion de coordination avec les Etats-majors et la DIRCAM,
- Réunion de coordination avec l'ENAC,
- Réunion de coordination avec le CICDA.